Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**Государственное учреждение "Управление здравоохранения "Туркестанской области",Туркестанской области, г.Шымкент, Желтоксан, 20А**	**990440001521**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	
Исполнитель	**Общественный фонд "Кемелді ел",Казахстан, Туркистанская область, Казыгуртский район, ул. Науша Муратов, дом 89**	**180140025310**
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи	

Договор (контракт) Договор №104 от 12.06.2018 г

Номер документа	Дата составления
3	**26.10.2018**

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг)	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Услуга в рамках государственного социального заказа по формированию физического и психического здоровья детей и подростков			усл	1	1 366 831,15	1 366 831,15
				Итого	1	x	1 366 831,15

сумма к удержанию с ранее перечисленного аванса	**410 049,34**
сумма к оплате	**956 781,80**

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Председатель / _____ / Д.З. Уразбаев
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Принял (Заказчик) И.О. Руководитель _____ / С. Жамопова
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 26.10.2018

М.П.